



SOMMARIO

1	INTRODUZIONE E SCOPO	2
2	CAMPO DI APPLICAZIONE	2
3	RIFERIMENTI	2
4	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	3
5	MODALITÀ OPERATIVE	3
5.1	ACCESSO AL PERCORSO "CODICE H".....	3
5.2	INGRESSO NEL LOCALE VISITA.....	4
5.3	MODALITÀ DI ACCERTAMENTI E INTERVENTO.....	4
6	LISTA DI DISTRIBUZIONE	4
7	ALLEGATI	5

Gruppo di redazione: Stefano Grifoni (Direttore SOD Medicina e Chirurgia d'Urgenza e Accettazione), Valdo Ricca (Direttore SOD Psichiatria), Matteo Tomaiuolo (Resp. Sanitario DEA), Elisabetta Aletto (Infermiere Coordinatore Pronto Soccorso DEA)

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDAZIONE	Stefano Grifoni	Direttore SOD Medicina e Chirurgia d'Urgenza e Accettazione	22/12/2015	Firmato in originale
VERIFICA	Cristiana Casentini	UO Accreditamento Qualità e Risk Management	23/12/2015	Firmato in originale
APPROVAZIONE	Carlo Nozzoli	Direttore Dipartimento DEA	30/12/2015	Firmato in originale



1 INTRODUZIONE E SCOPO

I pazienti con disabilità, specialmente se intellettiva, o autistici non riescono a concettualizzare il passaggio del tempo, a causa della loro patologia, e quindi hanno spesso forti difficoltà nei momenti di attesa correlati alla presa in carico o alle procedure clinico-assistenziali. Sono impauriti sia dagli ambienti e persone che non conoscono che dal problema di salute che li affligge e, spesso, sono molto sensibili alla paura dei familiari che li accompagnano.

Se costretti ad attendere, è altamente probabile che l’attesa inneschi comportamenti reattivi importanti. Questo problema li rende di fatto intrattabili per le indagini diagnostiche e per eventuali cure. È possibile osservare anche comportamenti aggressivi rilevanti diretti verso sé stessi e gli altri.

La rimozione del fattore “attesa” mira a ripristinare l’equità nell’accesso al Servizio Sanitario e riveste valenza terapeutica in quanto elemento condizionante la compliance al trattamento. Per tale ragione, l’istituzione di una corsia preferenziale di presa in carico, oltre a soddisfare le previsioni di cui agli Artt. 2 e 3 della Costituzione, è parte fondamentale del percorso diagnostico terapeutico assistenziale specifico, riduce l’impegno e il disagio del paziente, del personale e dei familiari, con effetto sensibilmente migliorativo sul processo e sugli esiti dell’accesso al PS.

A giudizio del medico che prende in carico il paziente in questione, per ogni evenienza, è importante poter fruire della consulenza anche telefonica di uno psichiatra esperto in autismo e disabilità intellettiva.

Queste persone presentano variabili problematiche di verbalizzazione, o hanno una comunicazione verbale non funzionale. Spesso sono incapaci di comunicare la localizzazione e le caratteristiche tipologiche del dolore o del malessere e questo richiede una costante presenza del care-giver che gli dia fiducia e che possa mediare la comunicazione con i sanitari. La formazione di base per gli operatori è fondamentale per migliorare l’appropriatezza nell’approccio e nella gestione degli interventi in questa popolazione di pazienti, soprattutto verso persone affette da DSA o DI.

La presente IL punta a creare le premesse per la migliore gestione anche di questi pazienti.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura è applicata da:

- a) operatori del Pronto Soccorso: medici, infermieri, OSS, amministrativi, volontari del Servizio Civile e quanti altri si avvicinano nel percorso di presa in carico e gestione clinico assistenziale dei pazienti con problematiche di grave disabilità, intellettiva-relazionale e fisica;
- b) Operatori dei Centri cui il paziente è affidato correntemente.

3 RIFERIMENTI

- Costituzione della Repubblica Italiana
- D/1140/01 “Decalogo dell’accompagnatore in Pronto Soccorso DEA”



- Legge regionale n. 51 del 5 agosto 2009 "Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento" e Regolamento n. 61/2010 e smi "Regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009 n. 51 in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie": requisiti trasversali e specifici percorso "Area Critica":
 - "ICM14. E' sviluppato un sistema per la riduzione delle differenze all'accesso ai servizi dei cittadini fragili (Equità e Accesso)";
 - "IC1.1(M22) E' garantita la tutela delle persone appartenenti alle categorie a rischio (Equità e Accesso)";
 - "IC1.1(M23) Sono previste delle attività ricreative e si è sviluppato il comfort ambientale al fine di migliorare la qualità della permanenza (Umanizzazione)".

4 DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

- PS: Pronto Soccorso
- DEA: Dipartimento Emergenza e Accettazione
- DSA: Disturbo Specifico dell'Apprendimento
- DI: Disabilità Intellettiva
- Time-timer: tecnologia che crea una immagine grafica del tempo che scorre, tipicamente un disco rosso che rappresenta il tempo che manca e che scompare progressivamente con il passare dei minuti

5 MODALITÀ OPERATIVE

Verificata la necessità di un intervento in emergenza o urgenza presso il DEA, il paziente viene trasportato al Pronto Soccorso, con ambulanza o mezzo privato.

5.1 ACCESSO AL PERCORSO “CODICE H”

Affinché sia accertato il diritto di precedenza nell’accesso e nella presa in carico, il paziente o gli accompagnatori presentano al personale di accoglienza medico infermieristica del PS la documentazione della ASL o dell’INPS in cui sia chiaramente specificata la dicitura "PERSONA HANDICAPPATA CON SITUAZIONE DI GRAVITÀ" (vedi facsimili in allegato).

I familiari o gli operatori del Centro in cui è accolto il paziente lo accompagnano al PS recando anche:

- a) una scheda con la farmacoterapia, se disponibile;
- b) una scheda di continuità assistenziale, con informazioni utili per la gestione corretta del paziente:
 1. segnalazione di eventuali allergie o intolleranze;
 2. descrizione del profilo funzionale, con particolare riferimento alle competenze comunicative, alle principali criticità comportamentali e alle problematiche sanitarie. È attesa una descrizione dei



comportamenti da evitare o da utilizzare sia a scopo preventivo che per la gestione della crisi comportamentale.

5.2 INGRESSO NEL LOCALE VISITA

Il personale di accoglienza procede all’inquadramento attingendo informazioni sia dai documenti presentati che dal colloquio con l’accompagnatore e introduce il paziente nel locale visita assieme all’accompagnatore. In caso di transitoria indisponibilità di box visita, l’eventuale attesa potrà essere realizzata avvalendosi degli spazi oggi disponibili nelle adiacenze dell’isola gialla 5, appartati e tranquilli, per i quali viene previsto un allestimento il più possibile funzionale con TV o streamig video e time-timer, quest’ultimo adeguatamente impostato col tempo previsto di permanenza nella struttura.

Con le finalità descritte nell’introduzione, il personale sanitario può eventualmente derogare alle previsioni del Regolamento D/1140/01 “*Decalogo dell’accompagnatore in Pronto Soccorso DEA*”

Conseguentemente alle valutazioni medico infermieristiche sulla documentazione e sulla regolazione comportamentale della persona, in caso di persone con autismo e/o disabilità intellettiva il medico di PS può richiedere la consulenza alla SOD Psichiatria.

5.3 MODALITÀ DI ACCERTAMENTI E INTERVENTO

L’intervento medico infermieristico deve essere svolto:

- a) con calma e modalità rassicuranti, consapevoli dell’importanza della comunicazione non verbale;
- b) spiegando ed anticipando cosa si sta per fare;
- c) mostrando (e magari lasciando prendere in mano) eventuali strumenti che dovranno essere usati
- d) evitando movimenti bruschi ed improvvisi, toni alti della voce e modalità scherzose che spesso non vengono comprese e possono comportare risposte problematiche;
- e) ascoltando i consigli dell’accompagnatore, che saranno utili per gestire il paziente.

6 LISTA DI DISTRIBUZIONE

Direttore e Staff DAI

Direttore DPO

Direttore SOD Medicina e Chirurgia d’Urgenza e Accettazione

Direttore SOD Psichiatria

Direttore Dipartimento Professioni Sanitarie

Infermiere Coordinatore Pronto Soccorso DEA



7 ALLEGATI

Verbale della Commissione Medica per l'accertamento dell'handicap comprovante l'handicap grave

UNITA' SANITARIA LOCALE 10/F - SCANDICCI LE SIGNE S.A. MEDICINA LEGALE

COMMISSIONE SANITARIA PER L'ACCERTAMENTO DELL'HANDICAP (L. 15.10.90, n.295 - L.05.02.92, n.104)

VERBALE DI VISITA MEDICO-COLLEGIALE N. 6

Al sensi delle disposizioni della L. del 05.02.80, n.104, la Commissione Sanitaria per l'accertamento dell'Handicap nella seduta del 14/11/92 ha esaminato l'istanza presentata in data 5/9/92 dal Signor ... per il figlio ... residente ... Espletato l'esame clinico, presa visione della documentazione sanitaria esibita dall'interessato ha espresso il seguente parere: Il Signor ... è da ritenersi PERSONA HANDICAPPATA IN SITUAZIONE DI GRAVITA'

Il Presidente della Commissione [Signature]

REGIONE TOSCANA ACCERTAMENTO DELL'HANDICAP (L. 104/90) Commissione Commissione Medico Legale (C) AZIENDA U.S.L. N. 15 FIRENZE VERBALE N. 883 DATA DEL VERBALE 07/09/2007 DATA DELLA VISITA 05/09/2007 DATA DI NASCITA 20/07/1987 C.F. PLAN 1188877